Dr. M. Oliv. Pinto.

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

ARMANDO C. RODRIGUES

Docente Livre da Universidade de São Paulo — Regente da Disciplina de Medicina Legal da Escola Paulista de Medicina — Médico Legista efetivo do Estado.

ALDO STACCHINI

Assistente do Departamento de Morfologia da Escola Paulista de Medicina (Prof. Nylceo Marques de Castro)

LIMITES DAS REGIÕES SUPERFICIAIS DO CORPO HUMANO

(segundo a Tradução Brasileira da P. N. A. 1955)

SÃO PAULO

SERVIÇO GRÁFICO DA SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

1967

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

ARMANDO C. RODRIGUES

Docente Livre da Universidade de São Paulo — Regente da Disciplina de Medicina Legal da Escola Paulista de Medicina — Médico Legista efetivo do Estado.

ALDO STACCHINI

Assistente do Departamento de Morfologia da Escola Paulista de Medicina
(Prof. Nylceo Marques de Castro)

LIMITES DAS REGIÕES SUPERFICIAIS DO CORPO HUMANO

(segundo a Tradução Brasileira da P. N. A. 1955)

SÃO PAULO

SERVIÇO GRÁFICO DA SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

1967

Ao Cel. Sebastião Chaves — Secretário da Segurança Pública, Dr. Aldário Tinoco — delegado da 8.ª Divisão Policial e Dr. Arnaldo Siqueira — Diretor do Instituto Médico-Legal, homenagem do Autor.

As indicações da exata localização das lesões corporais, constituem elemento de primordial importância médico-legal, frente às exigências das lides forenses. Na prática, a maneira correta de se situar um ponto qualquer sôbre a pele, é indicá-lo por meio de abscissas e ordenadas. Utilizam-se, como elementos anatômicos de referência, saliências ósseas, pregas cutâneas, interlinhas articulares, comissuras e ainda outros pontos mais ou menos fixos existentes nas proximidades do ponto a descrever.

Contudo, nem sempre tem sido possível a indicação precisa de tais localizações pelo método dos eixos coordenados. É o que sucede quando se depara com lesões não puntiformes ou de pequeno tamanho. Queimaduras, cicatrizes, tatuagens, grandes traumatismos, podem ocupar áreas cutâneas extensas. Outras vêzes essas lesões são numerosas, grupadas ou disseminadas, tornando impraticável o emprêgo do método em questão. Por outro lado, tem-se verificado que certos pontos de referência, citados pelos médicos legistas, às vêzes não permitem aos leitores dos seus laudos periciais um entendimento completo. É que nem todos estão familiarizados com dados anatômicos tais como: tubérculo anterior da tíbia, trocanter maior, asterion, epicôndilo medial e muitos outros.

A prática tem demonstrado que o conhecimento das regiões do corpo tem facilitado sobremaneira o trabalho forense, e que sérias contendas têm surgido entre as partes, quando não conhecem os limites exatos das regiões topográficas, principalmente tendo em vista a diversidade de critérios entre os autores.

A utilização das regiões corporais propicía a utilização dos têrmos: anterior, posterior, lateral, às vêzes de valor decisivo para a Justiça.

Trabalho apresentado no V.º Congresso Brasileiro de Anatomia promovido pela Sociedade Brasileira de Anatomia em São Paulo, 1967.

O conceito de divisão regional facilita o estudo da maior ou menor vulnerabilidade de certas regiões em relação a outras, no âmbito criminológico, infortunístico e tanatológico.

Finalmente podemos dizer que a citação da região atingida não implica o abandono ou a omissão voluntária das coordenadas. Ambos se completam e devem constar obrigatòriamente na documentação pericial.

Ao nosso ver, não há pròpriamente uma divisão médico-legal do corpo humano, como refere SIMONIN (8), ao chamar de "regiões médico-legais" o couro cabeludo, o pescoço, os órgãos genitais, as orelhas e as axilas. No extenso campo da medicina legal traumatológica, sexológica, ou digamos tanatológica, um ou outro setor do corpo pode se sobressair pela sua maior ou menor importância. Todavia, ainda não se justifica uma divisão especial, decalcada em critérios outros que não aquêles já estabelecidos pelas convenções de anatomistas. Assim se definiram FÁVERO (3), VEIGA DE CARVALHO (10) e LAUDANNA (4), ao aconselharem o emprêgo da nomenclatura de JENA em medicina legal, orientando especialistas que até então costumavam servir-se de divisões arbitrárias encontradas nos livros de AFRÂNIO PEIXOTO (7), XAVIER BARROS (11) e de outros.

A Nomina Anatômica de Paris (P. N. A.) (1955), com os acréscimos da Comissão de Nova Iorque ((5), já traduzida para o português, pela Sociedade Brasileira de Anatomia (6), simplesmente enumerou as regiões do corpo. Suprimiu várias regiões antigas, algumas até consagradas pelo uso corrente, anexando-as a regiões de áreas mais amplas.

Diante da necessidade de uniformização, tentamos, em 1958, interpretar as modificações estabelecidas, em estudo comparativo entre a antiga J. N. A. e a P. N. A. (9). Sugerimos agora limites e esquemas das regiões superficiais, citadas nesta última, levando em conta para o estabelecimento dos limites as dobras da pele, as saliências ósseas e musculares, a projeção de órgãos, as interlinhas articulares e as linhas convencionais, elegendo sempre os pontos mais fàcilmente perceptíveis ao exame externo e computando-os com a interpretação dos vários autores.

REGIÕES DO CORPO SEGUNDO A P.N.A.

Regiões da cabeça

Região frontal
Região parietal
Região occipital
Região temporal
Região infra-temporal (profunda)

Regiões da face

Região nasal
Região oral
Região mental
Região orbital
Região infra-orbital
Região bucal (da bochecha)
Região zigomática
Região parotideomassetérica

Regiões do pescoço

Região anterior do pescoço
  Trígono submandibular
  Trígono carótico
Região esternoclidomastoídea
  Fossa supraclavicular menor
Região lateral do pescoço
  Trígono omoclavicular (fossa supra clavicular maior)
Região posterior do pescoço

Regiões do peito (Torax)

Região infraclavicular
Região mamária
Região axilar
  Fossa axilar

Regiões do abdome

Região hipocôndrica (direita e esquerda do hipocôndrio)
Região epigástrica
Região lateral (direita e esquerda)
Região umbilical
Região inguinal (direita e esquerda)
Região púbica

Regiões do dorso

Região vertebral
Região sacral
Região escapular
Região infrascapular
Região lombar

Regiões do períneo

Região anal
Região urogenital

Regiões do membro superior

Região deltoidéia
Região anterior do braço
Região posterior do braço
Região anterior do cotovelo
    Fossa do cotovelo
Região posterior do cotovelo
Região anterior do antebraço
Região posterior do antebraço
    Dorso da mão
    Palma da mão

Regiões do membro inferior

Região glútea

Região anterior da coxa
Trígono femoral
Região posterior da coxa
Região anterior do joelho
Região posterior do joelho
Fossa poplítea
Região anterior da perna
Região posterior da perna
Região calcanear
Dorso do pé
Planta do pé

REGIÕES DA CABEÇA

CRÂNIO

REGIÃO FRONTAL: corresponde aos limites da superfície externa do osso frontal ou seja: superiormente à sutura coronária, continuando pelos lados até as cristas temporais do mesmo osso e inferiormente às bordas supraorbitais até os processos zigomáticos unindo-se na linha mediana, pelo sulco nasofrontal, sôbre a sutura omônima.

REGIÃO PARIETAL: compreende em ambos os lados a porção mais alta do crânio e não corresponde exatamente à extensão dos ossos parietais. Limita-se adiante pela sutura coronária; na linha mediana, pela sutura sagital, pelos lados, com a linha temporal superior e posteriormente com a sutura lambdoídea.

REGIÃO OCIPITAL: seus limites laterais relacionam-se com a sutura lambdoídea, prolongando-se até as margens posteriores dos processos mastoides e o limite inferior corresponde à linha curva que passa pela protuberância occipital externa (ínion) e linha superior da nuca até os vértices dos processos mastóides. Essa linha é paralela ao sulco cutâneo transversal da nuca.

REGIÃO TEMPORAL: seus limites superficiais descrevem um círculo irregular nas porções laterais do crânio incluindo a

região mastoidea e o pavilhão da orelha. Anteriormente corresponde à margem posterior do processo frontal do osso zigomático e processo zigomático do osso frontal. Em cima e atrás à linha temporal superior continuando-se até o asterion, contornando a margem posterior do processo mastoide até o seu vértice. O limite inferior da região é a linha que partindo do vértice do processo mastoide dirige-se para cima até a base de implantação do tragus e daí seguindo a horizontal traçada sôbre a arcada zigomática.

A Região Temporal, da Nomina atual, inclui a *Regio Temporalis* e a *Regio Auricularis* da J. N. A. e foi acrescida da Região Infratemporal, de situação profunda.

Face

REGIÃO NASAL: corresponde a tôda a proeminência piramidal do nariz externo. Limites: no alto o sulco naso-frontal, lateralmente a linha que parte do àngulo medial do ôlho e termina no ponto de implantação da asa do nariz, (linha nasogeniana). Em baixo finalmente por uma linha transversal que liga êsses dois pontos passando sôbre o sulco sub-nasal.

REGIÃO MENTAL: limita-se em quase todo o seu contôrno superolateral com a região oral, à custa do sulco mentolabial, e em baixo pela porção anterior da margem inferior da mandíbula.

REGIÃO BUCAL: é a parte da face que constitui a parte posterior da parede externa do vestíbulo bucal. Os limites dessa região podem ser bem apreciados na superfície externa da face dos indivíduos magros, principalmente no ato de assobiar, como aconselham AUBARET-D'ESTE (1). Os seus limites podem ser traçados assim: superiormente pela linha curva que une o ponto de implantação da asa do nariz ao ângulo inferior do osso zigomático (linha naso-zigomática). Posteriormente pela margem anterior do músculo masseter, anteriormente pelo sulco naso-labial prolongado na vertical até o sulco mentolabial e em baixo pela margem inferior da mandíbula.

REGIÃO ORAL: essa região englobou as três regiões da J. N. A. a saber: *Regio Oralis, Regio Labialis Maxillares*

e a *Regio Labialis Mandibularis*. Corresponde à porção anterior da parede externa do vestíbulo bucal compreendida entre os sulcos mento-labiais (limites laterais); superiormente limita-se pelo sulco sub-nasal e inferiormente pelo sulco mento-labial.

REGIÃO INFRAORBITAL: tem forma triangular e está situada abaixo do sulco cutâneo infraorbital que, prolongado até o ângulo inferior do osso malar, acompanhando a interlinha articular zigomático-maxiliar; constitui o limite superolateral da região. Medialmente limita-se pelo sulco nasogeniano e inferiormente pela linha naso-zigomática.

REGIÃO ZIGOMÁTICA: corresponde aos limites do osso malar. Está compreendida na antiga Região Geniana. Tem forma irregular podendo ser assim limitada na superfície da face: acima, ao nível da interlinha articular zigomático-frontal e pelo contôrno lateral da órbita. Medialmente, pela interlinha articular zigomático-maxiliar. Posteriormente, pela reborda posterior do processo frontal do osso zigomático até a juntura zigomático-temporal e em baixo pela reborda inferior do osso malar.

REGIÃO PAROTIDEOMASSETÉRICA: a parte dessa região que projeta-se na superfície da face, apresenta os seguintes limites: no alto a arcada zigomática, em baixo a margem inferior da mandíbula, atrás a margem posterior do ramo da mandíbula e adiante a margem anterior do músculo masseter. É a denominação da P. N. A., que engloba as antigas *Regio Parotideo-Masseterica* e a *Regio Retro-Mandibularis*.

REGIÕES DO PESCOÇO

No segmento cervical, grandes alterações no mesmo sentido foram introduzidas pela nova nomenclatura. Assim:

a) Sob a denominação única de *REGIÃO ANTERIOR DO PESCOÇO*, foram circunscritas as antigas: *Regio Sub-Mandibularis, Regio Supra-Hyoidea* e *Sub-Hyoidea*, a *Regio Laringica*, a *Regio Thireoidea* e a *Regio Trachealis*. Os acidentes anatômicos de superfície como o Trígono submantibular e o Trígono carótico da J. N. A., foram mantidos.

REGIÃO ANTERIOR DO PESCOÇO: seus limites são: superior: reborda inferior da mandíbula até o processo mastoide de cada lado. Posterior: reborda anterior do músculo esternoclidomastoídeo de cada lado e inferior reborda da incisura jugular. Essa região é dividida pelo ventre posterior do músculo digástrico em dois triângulos a saber:

Trígono Submandibular: limitado anteriormente pela linha mediana, superiormente pela reborda inferior da mandíbula e inferiormente pelo ventre posterior do músculo digástrico.

Trígono Carótico: formado no lado anterior pela linha mediana; posterior pela borda anterior do músculo esternoclidomastoídeo e superior pelo ventre posterior do músculo digástrico prolongado na mesma direção até a linha mediana.

REGIÃO ESTERNOCLIDOMASTOÍDEA: essa região da nova Nómina inclui os limites da *Regio Mastoidea* da J. N. A., assinalando a Fossa Supraclavicular Menor como acidente de superfície. Seus limites são: superior: origem do músculo esternoclidomastoídeo; lateriais: as margens anterior e posterior do músculo esternoclidomastoídeo. Inferior: a linha que liga as inserções esternal e clavicular do músculo.

Fossa Supraclavicular Menor: é a depressão triangular situada entre os feixes esternal e clavicular do músculo esternoclidomastoídeo limitada inferiormente pela reborda da clavícula a êsse nível.

b) Sob a denominação única de *REGIÃO LATERAL DO PESCOÇO* considera, a zona triangular de base inferior, que engloba o *Trigonum Colli Laterale,* mantendo o *Trígono Omoclavicular* (Fossa Supraclavicular Maior). Tem como limites: superior, a linha superior da nuca entre as origens dos músculos esternoclidomastoídeo e trapézio. Anterior, a margem posterior do músculo externoclidomastoídeo. Posterior, a margem anterior do músculo trapézio e inferior a linha traçada sôbre a clavícula, entre a inserção clavicular do músculo esternoclidomastoídeo e o músculo trapézio.

Trígono Omoclavicular (Fossa Supraclavicular Maior): seus lados correspondem superiormente ao músculo omoclavi-

cular, anteriormente à porção inferior da margem posterior do músculo esternoclidomastoídeo e inferiormente (base) à margem superior da clavícula.

c) Sob o nome de *REGIÃO POSTERIOR DO PESCOÇO,* junta a P. N. A., os campos da *Regio Colli Dorsalis* e a *Regio Nuchae.*

REGIÃO POSTERIOR DO PESCOÇO: essa região está compreendida na área cutânea ocupada pela projeção do músculo trapézio, acima do plano horizontal da 7.ª vértebra cervical. Êsse plano corresponde ao limite inferior da região. Superiormente à linha superior da nuca, na zona de inserção do músculo trapézio e lateralmente às margens laterais dêsse músculo.

REGIÕES DO PEITO (TORAX)

Com relação às regiões do peito:

a) A Região Infraclavicular da Nomina oficial compreende as duas seguintes da J. N. A.: *Regio Clavicularis* e a *Regio Infra-Clavicularis,* incluindo o *Trigono Delto-Pectorale.*

b) A Região Mamária da nova Nómina amplia-se e sob a mesma denominação reune-se com a *Regio Infra-Mammalis* e com a porção anterior da *Regio Thoracica Lateralis.* Foram conservados os limites da Região Axilar, e nela a Fossa Axilar.

REGIÃO INFRA-CLAVICULAR: seus limites são superior: a linha que passa pelo relêvo da clavícula; lateral, o sulco delto-peitoral; inferior, a linha horizontal que passa pelo ângulo esternal e medial, a linha médio-esternal.

REGIÃO MAMÁRIA: limita-se superiormente com a Região Infra-Clavicular pela linha horizontal traçada ao nível do ângulo esternal. A êsse nível está a emergência da 2.ª costela. Medialmente com a linha mediana anterior e inferiormente, com a Região Hipocôndrica, através da projeção da cúpula diafragmática na parede costal anterior e lateralmente com o sulco delto-peitoral até a reborda inferior dêsse músculo e daí horizontalmente até encontrar a linha axilar.

REGIÃO AXILAR: seus limites podem ser fàcilmente compreendidos quando se observa a região com o braço em abdução. A região toma forma quadrangular, sendo seus limites os seguintes: anterior, margem inferior do músculo grande peitoral; posterior, margem inferior do músculo grande dorsal. Interno e externo as linhas que unem os extremos dos limites dêsses músculos no braço e no torax respectivamente.

REGIÕES DO ABDOME

No abdome não aparecem na Nomina oficial as denominações *Regio Abdominis-Granialis Media* e *Caudalis*. Passaram a figurar como REGIÃO HIPOCÔNDRICA (direita e esquerda) do hipocôndrio; REGIÃO EPIGÁSTRICA; REGIÃO LATERAL DO ABDOME (direita e esquerda); REGIÃO UMBILICAL; REGIÃO INGUINAL (direita e esquerda) e REGIÃO PÚBICA. Os autores não são concordes na delimitação nem no número das regiões. A Nomina de Paris não se refere à Região Hipogástrica aceita pelo consenso geral. Parece mais consentâneo usar a divisão encontrada em CHIARUGI (2), que compreende as seguintes linhas divisórias:

a) uma linha traçada tangencialmente aos pontos mais baixos das arcadas costais;

b) outra correspondente aos pontos mais altos das cristas ilíacas. Ficam delimitadas três zonas: uma superior ou epigástrica, uma média ou mesogástrica e uma inferior ou hipogástrica;

c) traçando-se duas linhas partindo uma da 10.ª costela direita e uma da esquerda até o tubérculo púbico homolateral, cada zona fica dividida em três regiões: uma mediana e duas laterais. Assim, a zona epigástrica compreende a REGIÃO EPIGÁSTRICA (central) e duas REGIÕES HIPOCÔNDRICAS ,direita e esquerda), separadas pelas rebordas costais. A zona mesogástrica, compreende a REGIÃO UMBILICAL (central) e as REGIÕES ABDOMINAIS LATERAIS (direita e esquerda). Finalmente a zona hipogástrica inclui a REGIÃO PÚBICA (central) e as REGIÕES INGUINAIS (direita e esquerda). O limite superior do abdome é dado pela pro-

jeção da cúpula diafragmática na parede costal anterior; o limite inferior pelas pregas inguinais e os limites laterais pela linha axilar de cada lado, passando pela ponta da 11.ª costela.

REGIÕES DO DORSO

REGIÃO VERTEBRAL: compreende o território cutâneo que recobre a porção da coluna vertebral correspondente ao dorso das cavidades torácica e abdominal. Seus limites superficiais são: superiormente a linha horizontal traçada ao nível da 7.ª vértebra cervical e inferiormente pela horizontal traçada ao nível da 1.ª vértebra sacral, prolongadas pelas asas do sacro. Os limites laterais são as verticais que passam pelas margens laterais da musculatura paravertebral.

REGIÃO SACRAL: pode ser desenhada na superfície cutânea sob a forma de um triângulo de vértice para baixo. Limita-se superiormente com a Região Vertebral pela linha horizontal que passa pela 1.ª vértebra sacral e pelas asas do sacro. Pelos lados direito e esquerdo, através dos contôrnos laterais do sacro coccix que se juntam para formar o limite inferior ao nível do vértice coccigeano.

REGIÃO ESCAPULAR: essa região, de âmbito maior na P. N. A., compreende a fusão dos territórios das *Regio Scapularis* com a metade de cada lado da *Regio Interscapularis* na Nomina de JENA. Seus limites são: superiormente a linha horizontal traçada da apófise espinhosa da 7.ª vértebra cervical até o acrômio à esquerda e à direita. Medialmente com as margens laterais dos músculos paravertebrais, ou seja, com a vertical traçada a êsse nível. Inferiormente pela linha horizontal que passa pelo ângulo inferior da escápula e também pela 7.ª vértebra torácica e lateralmente pelas linhas que a partir do acrômio de cada lado passam pelas bordas posteriores dos músculos deltoides, seguem a prega axilar posterior e alcançam a horizontal correspondente ao limite inferior da região axilar até a linha axilar média.

REGIÃO INFRASCAPULAR: sob essa denominação está o espaço compreendido entre a Região Escapular e a Região Lombar. Superiormente limita-se com a horizontal traçada

ao nível da 7.ª e inferiormente com a horizontal referendada pela 12.ª vértebra dorsal. Os limites mediais são os laterais da região vertebral e os limites laterais são as linhas axilares direita e esquerda. Como se vê, sob essa denominação a P. N. A. une a metade posterior da *Regio Thoracica Lateralis* e a zona posterior da *Pars Lateralis (Regio Abdominis Cranialis* da nomenclatura anatômica de JENA).

REGIÃO LOMBAR: tem os seguintes limites: superior: a linha horizontal que passa pela 12.ª vértebra dorsal, inferior a linha que recobre as margens das cristas ilíacas desde o sacro até encontrar a linha axilar de cada lado. A linha axilar constitui o limite lateral da região e a vertical traçada pelas margens laterais dos músculos espinhais, os limites mediais.

REGIÕES DO PERINEO

Tanto no homem como na mulher, tem forma losângica, sendo o seu ângulo anterior limitado pelo ligamento arqueado do pube, o posterior pelo ápice do coccix e os laterais pelas tuberosidades isquiádicas direita e esquerda. Êsse losango é dividido em dois triângulos, de forma diferente nos dois sexos, sendo suas bases coincidentes por meio da linha transversal que passa imediatamente adiante das tuberosidades isquiádicas cruzando o ponto central do perineo. O triângulo anterior constitui a REGIÃO URO-GENITAL e o posterior a REGIÃO ANAL. Pode ser traçado na superfície cutânea através das pregas genitofemorais (que limitam a Região Urogenital) e as margens dos músculos grandes glúteos (que limitam a Região Anal). Essas duas regiões da P. N. A., reuniram as *Regio Perinealis, Regio Uro Genitalis* e a *Regio Pudendalis* da antiga Nomina.

REGIÕES ANTERIORES E POSTERIORES DO MEMBRO SUPERIOR

São limitadas lateralmente pela linha vertical que une o ponto de inserção inferior do músculo deltoide no úmero, ao epicôndilo; dêste ao processo estiloide do rádio, prolongando-se pela margem lateral da mão. E medialmente pela linha que une o centro da fossa axilar ao epicôndilo umeral e dêste ao processo estiloide do cúbito até a borda medial da mão.

REGIÃO ANTERIOR E POSTERIOR DO BRAÇO: seus limites superiores são representados externamente pelas linhas que passam adiante e atrás do músculo deltoide, que unem-se ao nível do vértice da região deltoidéia e seguem a vertical até a epitróclea. Medialmente o braço, limita-se com a região axilar pela linha antero posterior que une as margens anteriores dos músculos grande peitoral e grande dorsal. Lateral e medialmente, com as linhas verticais já assinaladas, que correspondem aos septos fibrosos que limitam as lojas musculares anterior e posterior do braço. Na superfície cutânea passam sôbre os sulcos bicepitais, lateral e medial. Inferiormente os limites do braço com o cotovelo são artificiais, correspondem à linha circular traçada ao nível de dois dedos transversos acima da prega de flexão.

REGIÕES DO MEMBRO SUPERIOR

A *Regio Deltoidea* e a *Regio Acromialis,* foram reunidas para constituir a Região Deltoidéia na P. N. A.

REGIÃO DELTOIDÉIA: ocupa o território do músculo omônimo. Limites: acima, o acrômio e parte da porção lateral da clavícula; adiante e atrás: as bordas anterior e posterior do músculo até a sua inserção umeral.

REGIÃO ANTERIOR E POSTERIOR DO COTOVELO: os limites superior e laterais já foram assinalados. Inferiormente limita-se com o antebraço pela linha circular traçada a dois dedos transversos abaixo da epitróclea.

Fossa do Cotovelo: bem visível quando o antebraço está em estensão. Essa depressão tem forma de V com o vértice para baixo. Os seus lados são as margens medial dos músculos epitrocleanos e lateral dos epicondilianos. A *Regio Olecrani* da J. N. A., foi suprimida.

REGIÃO ANTERIOR E POSTERIOR DO ANTEBRAÇO: Os limites superiores e laterais já foram assinalados. Inferiormente limita-se com a mão, pela linha que circunda o punho traçada ao nível da prega de flexão.

Palma da Mão e Dorso da Mão: a P. N. A. adotou as denominações de palma e dorso da mão, enfeixando respectivamente as seguintes regiões da Nomina de JENA: *Vola*

Manus, Regiones Volares Digitorum Manus, Dorsum Manus, Regiones Dorsales Digitorum Manus e *Regiones Unguiculares*. A linha divisória corre pelas bordas da mão, sôbre a zona de transição entre as cristas papilares cutâneas da palma e a pele do dorso.

REGIÕES DO MEMBRO INFERIOR

REGIÃO GLÚTEA: limites: superiormente pela linha traçada sôbre as rebordas da crista ilíaca. Em baixo pela plica gluteofemoral, medialmente pelo limite da região sacral. Lateralmente, por um limite convencional representado pela linha que vai da espinha ilíaca anterior superior ao trocanter maior. A Região Glútea da nova nomenclatura, abrange a *Regio Coxae* e a *Regio Glutea* da antiga Nomina.

REGIÕES ANTERIORES E POSTERIORES DO MEMBRO INFERIOR: os limites gerais são: lateralmente, uma vertical traçada do trocanter maior até o côndilo femoral externo e dêste ponto até o maléolo lateral. Medialmente, do meio do ramo isquiopúbico até o côndilo medial do femur e daí até o maléolo medial.

REGIÃO ANTERIOR E POSTERIOR DA COXA: anteriormente a coxa limita-se pela linha circular que vai do trocanter maior à espinha ilíaca anterior superior, passa sôbre a plica inguino-abdominal e até o meio do ramo isquiopúbico pela plica gênito-femoral. Limite posterior: do ponto anterior prolongando-se pela plica glútea até o ponto situado sôbre o trocanter maior. Inferiormente, a coxa limita-se com o joelho pela linha que circunda o membro ao nível de dois dedos transversos acima da borda superior da rótula.

Trígono Femoral: corresponde à zona assinalada sôbre a face anterior da coxa, limitada pelas seguintes extruturas: ligamento inguinal superiormente; borda medial do músculo sartório e borda medial do músculo adutor longo, medialmente.

REGIÃO ANTERIOR E POSTERIOR DO JOELHO: os limites superiores já foram tratados. O limite inferior é dado pela linha que circunda o membro ao nível da margem inferior

da tuberosidade tibial. A Região Anterior do Joelho na P. N. A. circunscreve e elimina a antiga *Regio Patellaris.*

Fossa Poplítea: assim denominada mais exatamente quando o membro acha-se em flexão. Substitui-se por uma proeminência na extensão. Tem a forma losângica composta de um triângulo superior ou femoral e de um inferior ou dos gastrocnêmios (AUBARET-D'ESTE) (1).

REGIÃO ANTERIOR E POSTERIOR DA PERNA: os limites superiores já foram vistos. As *Regio Malleolaris Fibularis* e *Malleolaris Tibialis* também foram eliminadas pela P. N. A. e a Região Posterior da Perna da P. N. A., passou a encampar também o território da *Regio Suralis.*

REGIÃO CALCANEAR: (Regio Calcanearis da J. N. A.). Limita-se posteriormente com a região posterior da perna pela linha horizontal em forma de ferradura que vai do vértice de um maléolo a outro. Anteriormente limita-se com a planta e dorso do pé pelas verticais lateral e medial traçadas a partir dos maléolos.

Dorso e Planta do Pé: Tal como sucedeu com os membros superiores ,as denominações dorso do pé e planta do pé reuniram as antigas regiões da J. N. A., respectivamente: *Dorsum Pedis, Regiones Dorsalis Digitorum Pedis, Regiones Unguiculares, Planta Pedis* e *Regiones Plantares Digitorum Pedis.* A planta e o dorso do pé limitam-se com as regiões anterior da perna e calcanear, respectivamente, pela linha que circunda o membro ao nível dos vértices dos maléolos. A linha divisória entre planta e dorso é traçada nas bordas do pé sôbre a zona de transição entre a pele do dorso e as cristas papilares plantares.

R. FRONTAL
R. PARIETAL
R. ORBITAL
R. TEMPORAL
R. INFRA ORBITAL
R. ZIGOMÁTICA
R. OCIPITAL
R. NASAL
R. INFRA-TEMPORAL
(profunda)
R. ORAL
R. BUCAL
R. POST. DO PESCOÇO
R. PAROTIDEOMASSE-
TÉRICA
R. MENTAL
R. LAT. DO PESCOÇO
(trigono submandibular)
(trigono carótico)
R. ESTERNOCLIDO-
MASTOÍDEA
R. ANT. DO PESCOÇO
FOSSA SUPRACLAVICULAR MAIOR
[trigono omoclavicular]
FOSSA SUPRACLAVICULAR MENOR

R. PARIETAL
R. TEMPORAL
R. FRONTAL
R. LAT. DO PESCOÇO
R. ANT. DO PESCOÇO
R. INFRA CLAVICULAR
R. MAMÁRIA
R. DELTOÍDEA
R. ANT. DO BRAÇO
R. HIPOCÔNDRICA
R. ANT. DO COTOVELO
R. EPIGÁSTRICA
R. ANT. DO ANTEBRAÇO
R. UMBILICAL
R. LAT. DO ABDOME
R. INGUINAL
PALMA DA MÃO
R. PUBICA
TRÍGONO FEMORAL
R. ANT. DA COXA
R. ANT. DO JOELHO
R. ANT. DA PERNA
DORSO DO PÉ

R. PARIETAL
R. TEMPÓRAL
R. POSTERIOR DO PESCOÇO
R. DELTOÍDEA
R. ESCAPULAR
R. POST. DO BRAÇO
R. VERTEBRAL
R. POST. DO COTOVELO
R. INFRASCAPULAR
R. POST. DO ANTEBRAÇO
R. LOMBAR
R. SACRAL
R. GLUTEA
DORSO DA MÃO
R. POST. DA COXA
R. POST. DO JOELHO
(fossa poplítea)
R. POST. DA PERNA
R. CALCANEAR
PLANTA DO PÉ

R. FRONTAL
R. PARIETAL
R. ORBITAL
R. TEMPORAL
R. INFRA ORBITAL
R. INFRA-TEMPORAL (profunda)
R. NASAL
R. OCIPITAL
R. ORAL
R. ZIGOMÁTICA
R. BUCAL
R. MENTAL
R. PAROTIDEOMASSETÉRICA
R. ANT. PESCOÇO
R. LATERAL DO PESCOÇO
R. ESTERNOCLIDOMASTOÍDEA
R. INFRA CLAVICULAR
R. DELTOÍDEA
R. MAMÁRIA
R. ANT. BRAÇO
R. ESCAPULAR
R. HIPOCÔNDRICA
R. ANT. COTOVELO
R. INFRASCAPULAR
R. POST. DO COTOVELO
R. LOMBAR
R. POST. DO ANTEBRAÇO
R. GLÚTEA
PALMA DA MÃO
DORSO DA MÃO
R. ANT. DA COXA
R. POST. DA COXA
R. ANT. DO JOELHO
R. POST. DO JOELHO
R. POST. DA PERNA
R. ANT. DA PERNA
R. CALCANEAR
DORSO DO PÉ
PLANTA DO PÉ

R. PERINEAL

Resumo

LIMITES DAS REGIÕES SUPERFICIAIS DO CORPO HUMANO

(Segundo a tradução brasileira da P. N. A. 1955)

Os Autores propõe limites e apresentam esquemas das regiões superficiais do corpo humano, segundo a "Nomina Anatomica de Paris". Procederam também estudo comparativo entre esta última e a de *Jena* Chamam atenção dos especialistas em geral para a uniformização da linguagem anatômica, tendo em vista fins médico-legais.

Summary

BOUNDARIES OF THE SURFACE REGIONS OF THE HUMAN BODY

(According to the Brazilian translation of P. N. A. 1955)

The authors propose boundaries and put forward sketches of the surface regions of the human body, according to the "Nomina Anatomica de Paris". They continue with a comparison between the latter and that of Jena, call the attention of specialists in general to the need for uniformity in anatomical nomenclature for forensic purposes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) — AUBARET-D'ESTE, S. — L'Anatomia sul Vivente (Anatomia di Superficie) Soc. Ed. Lib. Milano 1920.

(2) — CHIARUGI, G. — Istituzioni di Anatomia del. Uomo. 7.ª ediz., Milano, Soc. Ed. Libraria. vol. 3, 1948.

(3) — FÁVERO, F. — Medicina Legal, Deontologia Médica e Medicina Profissional. Ed. Martins, São Paulo, 1951.

(4) — LAUDANNA, A. A. — Esquemas Anatômicos para fim de Documentação médico-legal, Publ. Inst. Oscar Freire — 1959.

(5) — NOMINA ANATOMICA — Revised by The International Nomenclature Committee appointed by The Fifth Intern. Congress of Anatomists held at Oxford in 1950, and approved by Sixth Intern. Congress of Anatomists held in Paris in July, 1955, and New York (1960) second Edit., Excerpta Médica Foundation, Amsterdam (1961).

(6) — NOMINA ANATOMICA — Archivos de Cirurgia Clínica e Experimental. Vol. XXIV n.º 3 e 4 maio-agôsto 1961.

(7) — PEIXOTO, A. — Medicina Legal. Livraria Francisco Alves, 5.ª Ed. São Paulo 1927.

(8) — SIMONIN, C. — Medicina Legal Judicial — Trad. da 3.ª Ed. Franc. Ed. JIMS. Barcelona 1962.

(9) — RODRIGUES, A. C. — "Regiones corporis" segundo a nomenclatura anatômica de Paris. Esquemas para utilização em medicina legal. Apresentado no III.º Congresso Brasileiro de Med. Legal e Criminologia. Salvador, 1958.

(10) — VEIGA DE CARVALHO, H. — Manual de Técnica Tanatológica. S. Paulo 1950.

(11) — XAVIER DE BARROS, B. — Manual Prático de Medicina Legal, 3.ª Ed. Tip. Bras. Rothschield S. Paulo 1915.